

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.



## Índice

1. Introducción
2. La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
3. Una mirada a la situación del VIH/SIDA en México
4. El monitoreo de la Declaración de Compromiso en Salud Sexual y Reproductiva
5. La población meta
6. Definiciones Operativas
7. La Investigación
8. Indicadores
9. Conclusiones
10. Anexos



# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, llevada a cabo en junio de 2001, primera sesión especial sobre un tema sanitario, produjo un documento que refleja la intención y compromiso de las naciones que conforman a las Naciones Unidas denominado **Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA**. Dicha declaración es un valioso instrumento que como parte de implementación ha promovido políticas, programas y acciones en todas las regiones y su seguimiento y monitoreo ha motivado diversos esfuerzos para reflejar el cumplimiento y avance al respecto de cada país. El proceso de monitoreo y evaluación es también un asunto que compete a las comunidades involucradas ya que son parte muy relevante de la respuesta ante la epidemia que nos ocupa.

La participación de las organizaciones comunitarias ha sido medular para lograr comprender los retos, vacíos, avances, retrocesos y obstáculos que en el nivel local enfrentan los gobiernos para poder lograr alcanzar los compromisos surgidos en la Asamblea Especial, UNGASS por sus siglas en inglés. Sin la visión de las y los afectados y las organizaciones civiles sería imposible medir efectivamente el alcance de las acciones de gobierno. Por ello varias iniciativas pretenden ampliar la visión de los procesos de implementación y enriquecer los informes aportando informes alternativos, a veces denominados informes "sombra" y lograr la plena participación de las comunidades en el monitoreo y evaluación de los programas de gobierno.

La iniciativa de *Gestos, Seropositividade, Comunicação e Género*, organización comunitaria brasileña de reconocimiento internacional con el apoyo de la *Fundación Ford* ha logrado influir los reportes de los gobiernos implementando procesos locales de monitoreo civil de las Metas de UNGASS centrándose en la situación de la Salud Sexual y Reproductiva y de los respectivos derechos en 16 países de diversas regiones del orbe.

Como parte de dicha iniciativa se llevó a cabo el **Primer Foro UNGASS/Sida México** (UNGASS por sus siglas en inglés, se refiere a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas) que consistió en dos reuniones, la primera con investigadores y académicos para la revisión de las metodologías y dos intensos días de trabajo con organizaciones de la sociedad civil mexicana y otros actores relevantes en la respuesta.

El **Primer Foro UNGASS/Sida México** buscó motivar la participación de las organizaciones comunitarias para monitorear el cumplimiento de la **Declaración de Compromiso** en la lucha contra el Sida, surgida en la UNGASS/Sida 2001, en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva,

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

fortaleciendo las habilidades de monitoreo social, la adición de la perspectiva comunitaria a los reportes gubernamentales, la incidencia política y fomentar la articulación de la sociedad civil al acercar a organizaciones de este sector con trabajo en VIH con organizaciones que trabajan en salud sexual y reproductiva.

El proyecto consistió en la recopilación de información cualitativa y su sistematización, empleando indicadores creados durante el Foro en relación a la Declaración ya mencionada; se elaboró el presente reporte que será presentado a las organizaciones comunitarias en un **Segundo Foro UNGASS/Sida México** que será organizado para la presentación de los resultados alcanzados. Dicho Foro se llevará a cabo en enero o febrero de 2008. Además el reporte será utilizado como instrumento para la incidencia política y como reporte adicional al que produce el gobierno federal.

## **La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA**

Para México la Sesión Especial ha significado una oportunidad, tanto para la participación gubernamental como para las organizaciones comunitarias, quienes desde las sesiones preparatorias, la propia Sesión Especial y para las subsecuentes reuniones de seguimiento, han participado como parte de la delegación oficial; sin embargo, no ha existido un formato de participación para el informe que México emite al respecto; por ello es relevante y en cumplimiento de la propia Declaración surgida de dicha iniciativa, alentar la participación de la sociedad civil. Muy recientemente se abrió un espacio por parte del programa nacional de sida para que la sociedad civil participara en algunas secciones determinadas del reporte, justo para visibilizar algunas de las acciones que realiza el programa. Sin embargo es indispensable que la participación de las organizaciones comunitarias pueda incidir en la elaboración del informe y realizarlo de manera conjunta. Ello permitirá que las comunidades incidan y su voz sea incluida en dicho reporte.

La Sesión Especial y su producto, es decir la Declaración de Compromiso, son una herramienta para movilizar a las comunidades y para acercar a los diversos actores y promover su participación.

El presente reporte responde a dicho espíritu y pretende ilustrar, siempre desde la visión comunitaria, el estado del avance, en este caso considerando algunos indicadores y a una población específica. Con la

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

intención de agregar información de las necesidades reales y sentidas de las organizaciones comunitarias.

## **Una mirada a la situación del VIH/SIDA en México**

México tiene una epidemia concentrada que para el 15 de noviembre de 2007<sup>1</sup> tenía 115,651 casos de sida, de los que el 78.6% suceden en personas entre los 15 y 44 años de edad; de los casos de sida en hombres el 96.2% fue transmitido por vía sexual, en contraste en mujeres es el 60.2% de los casos el que sucedió por ésta vía. El 3.5 % de los casos de hombres sucedió por vía sanguínea y en mujeres el porcentaje se duplica al ser el 7.3% del total de los casos. Se estima que existen 182,000 personas viven hoy con VIH, otras estimaciones<sup>2</sup> calculan que esta cifra puede aproximarse a 250,000. Más de 5,000 del total de casos corresponden a notificaciones del presente año. La ciudad de México, el estado circunvecino con especial énfasis en la zona conurbada a la ciudad, aportan casi el 30% del total de casos registrados. Aunque los casos de sida están concentrados en población masculina con alrededor del 85% del total de casos, la epidemia en mujeres ha mostrado un constante y rápido crecimiento en los últimos años, la relación hombre – mujer ha variado de 27:1 a mediados de los años 80 a 6:1 actualmente.

La concentración inicial de casos en hombres gays y otros hombres que tienen sexo con otros hombres se ha mantenido desde el inicio de la epidemia en 1983, sin embargo la epidemia puede tender a la feminización en algunos municipios, principalmente los expulsores de migrantes. Ya se registran localidades donde la población más afectada es la femenina, lo cual alerta sobre la posibilidad de feminización de la epidemia.

Es por ello relevante el analizar la situación de los programas, políticas y acciones dedicados a la población femenina.

## **El monitoreo de la Declaración de Compromiso en Salud Sexual y Reproductiva**

El **Primer Foro UNGASS/Sida México** definió que en términos de las necesidades nacionales el monitoreo se enfocaría en detectar las situaciones relacionadas a la Salud Sexual y Reproductiva para esta primera fase, por tanto el reporte se refiere al monitoreo del cumplimiento de los compromisos asumidos por el gobierno en relación

---

<sup>1</sup> SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 15 de noviembre del 2007.

<sup>2</sup> Estimaciones de organizaciones comunitarias con trabajo en el tema.

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

a los derechos y a la situación particular de la salud sexual y reproductiva. Tiene por finalidad identificar deficiencias, lagunas y avances, de manera que nos sirvan para orientar acciones de incidencia política específicas tanto para influir los reportes que elabora el gobierno mexicano como para acciones independientes que sean definidas por las comunidades.

Para ello se seleccionaron algunos de los párrafos de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el sida y se desarrollaron indicadores específicos que nuestro país debiera cumplir. La idea es buscar los aspectos **cualitativos** que permitan ilustrar como en las comunidades están siendo recibidas las acciones, en caso que las hubiere así como y describir en cada caso la situación actual, enriqueciendo la información con los aspectos comunitarios y la visión de los usuarios de los servicios. Para ello es necesario contemplar las siguientes consideraciones:

Al considerar que los acuerdos de la mencionada Declaración son un compromiso del Estado y que debieran ser ejecutados por el gobierno mexicano en sus diversos niveles (federal, estatal, municipal) a través de políticas públicas, para lograr verificar los avances es indispensable preguntarse lo siguiente en relación a las políticas públicas surgidas a partir de los compromisos adquiridos al signarse la declaración:

- La política, ¿Existe una política? ¿Está escrita como tal?
- ¿Tiene marcos que regulen (reglamentos, programas, acciones concretas, entre otros) que viabilicen su implementación?
- ¿Tiene presupuesto?
- ¿Está traducida en programas y acciones que aseguren su implementación?
- ¿Tienen personal capacitado para ponerlo en marcha?
- ¿Está divulgada para la población?
- ¿Cuales son sus resultados?
- ¿Cuales son sus impactos?

Para lograr un monitoreo de la Declaración, ONUSIDA ha creado un sistema de monitoreo de resultados e impacto que se basa en la recolección de datos cuantitativos y que cada país informa en plazos convenidos; sin embargo este monitoreo no contempla los aspectos cualitativos que registren la experiencia real de las personas en cuanto a la implementación de las políticas. Para lograr un equilibrio que refleje la situación de manera amplia, es decir incluyendo aspectos relacionados con la calidad, la cobertura y el alcance, se implementó una investigación comunitaria que abarca los siguientes puntos:

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

1. Análisis de las políticas y programas que permiten implementar acciones en respuesta a los compromisos asumidos por el país, en las dimensiones de: adecuación, alcance, cobertura y efectividad.

2. Análisis de los servicios en las dimensiones de acceso, calidad y calidez.

## **La población meta**

En términos de la investigación sobre salud sexual y reproductiva, se incluyen como mujeres vulnerables o en situación de vulnerabilidad, de manera amplia pero no exclusiva, a mujeres en diversas situaciones. Hemos enumerado diversas condiciones, sin embargo pueden considerarse algunas otras vulnerabilidades estructurales o situaciones no contempladas en el siguiente listado:

La población blanco en términos del presente reporte son: **Mujeres, jóvenes y niñas vulnerables** y pueden estar en cualquiera de las siguientes situaciones:

Viviendo con VIH, privadas de libertad, parejas de HSH, si viven en instituciones cerradas (como en conventos, hospitales psiquiátricos, internados, entre otros), usuarias de drogas, afectadas por la epidemia, niñas en situación de calle, transexuales, trabajadoras sexuales, niñas huérfanas por causa de sida, indígenas, migrantes, afectadas por la migración, poblaciones móviles (a nivel nacional e internacional), bisexuales y lesbianas, víctimas de explotación sexual, víctimas de violencia y violencia sexual, con discapacidad, con infecciones de transmisión sexual u otras coinfecciones, entre otros factores de vulnerabilidad.

## **Definiciones Operativas**

Para facilitar la comprensión y el proceso de investigación el grupo de trabajo acordó las siguientes definiciones operativas, que fueron consideradas por las organizaciones involucradas en la investigación, facilitando el desarrollo de la investigación cualitativa, las siguientes son las definiciones adoptadas por el grupo:

Alcance: Se considera cuando incluye a los diferentes tipos de grupos (personas) afectados por el problemas que la política contempla y les atiende de manera adecuada a sus necesidades.

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

Calidad: Cuando las personas tienen, de hecho, sus necesidades atendidas a satisfacción de ellos como usuarios y con los máximos estándares de calidad disponibles.

Adecuación: Se considera cuando ofrece repuestas a los problemas considerados clave por las propias comunidades de la manera más conveniente.

Cobertura: Cuando atiende al mayor numero de personas afectadas por el problema atendido, es decir que alcanza a la mayor cantidad de personas que lo requieren.

Efectividad: Cuando sí alcanza a las poblaciones para las que fue creada, cuando su implementación se concretiza en la practica; cuando tiene presupuesto; cuando existen recursos humanos capacitados para su implementación, cuando existen estrategias de divulgación para las comunidades y cuando incluyen estrategias de monitoreo y evaluación e idealmente que la sociedad civil haya participado en el diseño de las estrategias.

Acceso: Cuando las personas que necesitan los servicios, acciones o programas, consiguen recibirlos con facilidad, sin trámites complicados, apropiadamente, en el lugar o locación más adecuada, con la información respectiva y sin condicionantes.

Calidez: Cuando las personas reciben un trato digno, respetuoso, amable en el marco de los derechos humanos.

Participación social: Cuando las propuestas de la sociedad civil inciden en la agenda publica, tanto en el diseño, implementación como en la evaluación.

Disponibilidad: Cuando existe la oferta requerida para la atención de las necesidades específicas en tiempo y forma.

## **La Investigación**

La investigación incluyó a seis organizaciones de las que tres tienen como tema de trabajo central el VIH/SIDA con trabajo en México y en un caso con trabajo regional, una de ellas especializada en servicios y proyectos sobre salud sexual y reproductiva, una sobre trabajo sexual y finalmente una especializada con trabajo en jóvenes con énfasis particular en mujeres:

- APROASE, A.C.
- Acciones Voluntarias sobre Educación en México, A.C. AVE de México
- Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud
- Colectivo Sol
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (Mexfam)
- Movimiento Mexicano de Ciudadanía Positiva / Movimiento Latinoamericano y del Caribe de mujeres positivas

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en *Salud Sexual y Reproductiva* – México 2007.

Las organizaciones participantes emplearon diversas fuentes de información, entrevistando a actores clave en relación al tema, tales como representantes de organizaciones comunitarias, usuarias de los servicios , programas y acciones de gobierno; a través de la investigación de documentos y bibliografía relacionada; observación directa de dichos servicios y de la experiencia personal e institucional de las organizaciones comunitarias.

Se emplearon distintas metodologías según lo definió cada organización, una de ellas conformó un grupo focal de mujeres del Distrito Federal y el Estado de México y se realizó una consulta al respecto con dicho grupo, además de entrevistas con personas clave, usuarias de servicios y mujeres afectadas por el VIH.

Respecto del trabajo sexual, la información fue recabada en algunos municipios de estados del centro y norte del país que se enlistan: Aguascalientes, Zacatecas, León, Sonora, Querétaro, San Luis Potosí, a través de encuestas "Cara a Cara", ésta población externó su temor de represalias en su entorno laboral, por lo que prefirieron no dar información escrita y lo hicieron de manera anónima. Se complementó su trabajo a través de entrevistas con otras organizaciones de trabajo sexual.

El resto de las organizaciones emplearon tanto su experiencia institucional y personal, además de investigación cualitativa con organizaciones comunitarias que trabajan el tema de mujer y VIH, estrategias de alcance a mujeres que viven con VIH, usuarias de los servicios en hospitales, grupos de autoapoyo, entrevistas directas a usuarias de servicios, mujeres líderes en el movimiento de lucha contra el sida, entrevistas a mujeres que participan en organizaciones comunitarias, así como consultas bibliográficas y documentales de distintas instancias y de las propias organizaciones.

El reporte contiene información del cumplimiento de los indicadores a nivel federal y de manera amplia en dos entidades en base a los siguientes criterios:

- Incidencia de casos de VIH en mujeres
- Existencia de organizaciones de la sociedad civil trabajando en mujeres y en VIH
- Pobreza y marginalidad
- Movimientos migratorios (entidades expulsoras y receptoras de migrantes)
- Acceso a información



# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en *Salud Sexual y Reproductiva* – México 2007.

Por ello y con la intención de integrar indicadores que muestren una panorámica general, se obtuvieron datos considerando la situación nacional y con mayor énfasis de dos entidades federativas, el Distrito Federal (la Ciudad de México) y Estado de México donde se realizaron diversas estrategias para obtener información de los distintos indicadores. Las organizaciones participantes seleccionaron algunos indicadores para sus estados, tanto por ser representativos de la situación a que se refiere el indicador, por contar con organizaciones civiles con trabajo en el tema, como por ser estados con accesibilidad para la investigación.

En el reporte se incluyen investigaciones académicas o elaboradas por organizaciones de la sociedad civil y que sirvan para ampliar o mostrar más efectivamente la realidad que queremos plasmar en el reporte. Por ello cada organización seleccionó los indicadores y el formato de investigación correspondiente, ya sea a través de entrevistas, grupos focales, etc. El reporte incluye una sistematización de dichos procesos y conclusiones generales. Este primer ejercicio implicó a numerosas organizaciones durante el Primer Foro UNGASS/Sida, así como a investigadores y académicos, finalmente un grupo de ellas realizó la investigación correspondiente y es el que aquí se reporta.

## **Indicadores**

Cada indicador se corresponde con una sección de los párrafos seleccionados de la Declaración de compromiso; para el reporte cada sección del párrafo seleccionado de la Declaración de Compromiso, inmediatamente después se anotaron los indicadores diseñados ex profeso para a continuación agregar los resultados sistematizados de la investigación.

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

## Indicador 1

### Sección: Liderazgo

#### Párrafo: 37

- Que se tengan en cuenta las dimensiones de la epidemia, en términos de género y edad
- Y la participación plena de las personas que viven con VIH/SIDA, en especial, las mujeres y los jóvenes

#### Indicadores:

- **Participación efectiva de representante de mujeres y jóvenes con VIH en los programas de VIH/SIDA, en los espacios de decisión y en las acciones de gobierno para el monitoreo de UNGASS.**
- **Participación de grupos de mujeres beneficiarias en el diseño, implementación y evaluación de programas dirigidos hacia ellas.**

#### Investigación:

La participación de mujeres y jóvenes es limitada tanto a nivel federal como local; la máxima instancia para la definición de políticas públicas en relación al VIH/SIDA es el Consejo Nacional para el Control y la Prevención del Sida, CONASIDA, participan actores gubernamentales, representantes de la seguridad social, de la Comisión Nacional de derechos Humanos, entre otros, con énfasis en instancias de salud y está presidido por el Secretario de Salud y la secretaria técnica del Consejo está en el órgano operativo responsable del VIH/SIDA, el Centro Nacional para el Control y la prevención del Sida y otras Infecciones de Transmisión sexual. Participan en el Consejo Nacional 8 representaciones de las comunidades, aunque participan por invitación y no por procesos de elección democrática y representativa, participan redes, la mayoría de carácter regional o estatal, desafortunadamente no existe contacto cercano y amplio, ni existe un formato de comunicación entre dichos representantes y las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en sida, no se ha implementado ni un proceso de consulta ni de monitoreo de su trabajo, además de haber incumplimientos en la estancia de dichos representantes que ya han rebasado su estancia en el CONASIDA; hace algunos años se conformó una red de mujeres con trabajo en Sida, Organizaciones y Mujeres con trabajo en Sida, OMUJSIDA, su trabajo no es amplio y de hecho la red está prácticamente desmembrada y no tienen comunicación con los grupos de mujeres ni se nutre de los mismos; solo con la intención de no perder el lugar de participación en el CONASIDA, es que se nombró entre las pocas organizaciones que

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

aún participan en OMUJSIDA a una mujer que vive con VIH para ocupar dicha representación; en cuanto al Grupo Temático de ONUSIDA, existe ya una mujer viviendo con VIH que participa en el mismo, aunque no ha habido reuniones de trabajo desde que fue invitada a participar, en el verano de 2007, al no haber sido electa por las propias organizaciones de mujeres con VIH, su definición como miembro fue un tanto polémica.

Para las mujeres que fueron consultados como usuarias de los servicios, pertenecientes a grupos de autoapoyo y de las distintas organizaciones, mencionaron que no conocen a estas representaciones, no participaron del proceso ni de selección, ni mantienen alguna forma de comunicación y por ello se sienten ajenas al mismo. Las mujeres trabajadoras sexuales no se perciben representadas en ninguna instancia ni han participado directa o indirectamente del proceso, en ninguno de los niveles, locales, estatales o nacionales. En algún momento la representante de APROASE, organización de trabajadoras sexuales, estuvo como representante de OMUJSIDA ante el CONASIDA, sin embargo debido a que nunca se abordó el tema de trabajo en el seno del CONSIDA ni en sus comités de trabajo, renunció a dicha representación.

Consideraron que tampoco existe alguna representación de las o los jóvenes en las instancias de toma de decisiones mencionadas, ni en las entrevistas las y los jóvenes consultados se perciben representados.

Dentro de los Comités de trabajo del mismo CONASIDA, participan mujeres de algunas organizaciones de la Ciudad de México, desafortunadamente tampoco participan jóvenes.

En el proceso de consulta para el Plan Nacional de Salud no existió una mesa dedicada a éstas dos poblaciones (mujeres y jóvenes) y la Secretaría de Salud no ha diseñado estrategias de manera conjunta para la prevención y atención de las mujeres jóvenes.

## **Indicador 2**

### **Sección: Prevención**

#### **Párrafo: 52**

- garantizar la existencia, de programas de prevención destinados a reducir los comportamientos de riesgo, incentivar una conducta sexual responsable, incluyendo la abstinencia y la fidelidad

#### **Indicadores:**

- **Alcance y Calidad de los programas educativos de prevención para mujeres y jóvenes**

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

- **Uso de distintos medios, abordajes metodológicos, mensajes para diferentes grupos de mujeres**
- **Calidad, tipo y duración de las campañas**
- **Adecuación del contenido de los mensajes a la población blanco**

## **Investigación:**

La población general recibe, dentro de la currícula regular, educación sexual, cuya calidad y alcance es apenas la información general, y depende además, de la formación del magisterio y por tanto varía de escuela en escuela. Fuera de la enseñanza en las escuelas secundarias existen algunos proyectos específicos implementados por el Gobierno del Distrito Federal de manera directa o en coinversión con organizaciones comunitarias. Existen algunas campañas específicas sobre VIH/SIDA implementadas por la sociedad civil y con recursos concursados anualmente (desde 2006) por CENSIDA, con financiamientos escasos y de muy breve duración, por lo que su impacto es apenas perceptible. En 2006 se apoyaron proyectos para mujeres viviendo con VIH en al menos tres entidades de la república. Por parte del gobierno no existen programas de prevención dirigidos solo a mujeres y mucho menos a mujeres jóvenes. No existen programas de prevención secundaria o positiva a mujeres con VIH, solo cuentan con grupos de autoapoyo, algunos de los cuales reciben apoyo de algunos hospitales u otras instancias de gobierno, para contar con locales, apoyo de trabajo social y ocasionalmente cuentan con recursos de otra índole. Algunos grupos de autoapoyo son exclusivos para mujeres, pero es la minoría, algunas incluso mencionan no regresar a los grupos mixtos debido al trato o acaparamiento del tema gay por la mayoría de los miembros de los mismos.

La campaña de sangre segura y de promoción de la prueba de detección si ha sido dirigida en el Distrito Federal y Estado de México a mujeres, existen carteles dirigidos a mujeres y jóvenes cuya difusión es limitada, muchas de las mujeres, jóvenes y mujeres jóvenes no identifican campañas dirigidas a estas poblaciones, las que recuerdan son de difusión del uso de condón femenino. Se espera que las campañas se acompañaran de estrategias de acceso a implementos de prevención, lo cual solo sucede a poblaciones específicas (sobre todo a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres) por breves lapsos de tiempo, la distribución del condón femenino es muy limitada y no alcanza a mujeres de diversas situaciones. Mujeres entrevistadas y que viven con el virus y con 10 o más años de esa vivencia, no recuerdan una sola campaña al respecto de su situación.

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

En el Estado de México existen espacios para la atención ambulatoria de personas que viven con VIH, con el apoyo del CENSIDA (estrategia que existe en varios estados de la República) donde se oferta la prueba de detección y que se ha extendido a los Hospitales Generales de todo el Estado de México, sin embargo su alcance es limitado, al no haber promoción ni estrategias adecuadas a mujeres, a jóvenes y a mujeres jóvenes.

Para las mujeres trabajadoras sexuales no existen programas educativos de prevención ni se implementan estrategias adecuadas a mujeres en esta situación. Las pocas acciones existentes son proyectos implementados por las organizaciones de trabajo sexual, algunos de los cuales son apoyados con recursos federales o del Distrito Federal.

Para jóvenes, la misma situación se repite, existen proyectos implementados por las organizaciones comunitarias, con recursos de diversas instancias de gobierno, repitiéndose la situación de recursos disminuidos y poco tiempo para la ejecución, además los proyectos no están articulados entre sí ni con otras estrategias de los gobiernos locales.

## **Indicador 3**

### **Sección: Prevención**

#### **Párrafo: 52**

- Tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual;

#### **Indicadores:**

- Disponibilidad de diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS para las mujeres en los servicios básicos de salud;
- Sistema de canalización de mujeres con ITS a pruebas de detección para el VIH
- Calidad y alcance del Sistema de vigilancia epidemiológica para ITS
- Personal capacitado

#### **Investigación:**

Existen programas de atención a mujeres vinculado a la maternidad, ahí se oferta la prueba de detección, tanto en el Distrito Federal como en el Estado de México, sin embargo no se atienden las ITS de manera oportuna ni existe un proceso conocido por las mujeres. La queja más frecuente de las mujeres entrevistadas es la falta de sensibilización del

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

personal de salud y en particular de los ginecólogos; en algunas clínicas se ha logrado que un ginecólogo atendiera a las mujeres positivas, la seguridad social provee medicamentos para ITS y si hay disponibilidad ocasional para la atención del VPH (virus del papiloma humano).

La Clínica Condesa, el espacio de atención para personas con VIH de la Ciudad de México (Distrito Federal), se atiende a solicitud las ITS a las mujeres y jóvenes pacientes de dicha clínica. Aunque no existe un proceso de atención de alcance y calidad de dicha atención.

Para el caso de las mujeres trabajadoras sexuales se les realiza diagnóstico y tratamiento para VIH y otras ITS en algunas partes del país de manera obligatoria y con costo para las mismas trabajadoras. La frecuencia de los diagnósticos varía según el municipio o delegación. Consideran que no existe personal capacitado y sensibilizado para ofrecer atención digna y de calidad y libre de estigma y discriminación.

Las regulaciones sanitarias no permiten que una mujer con VIH no pueda trabajar, por lo que se promueve el trabajo sexual clandestino. La principal deficiencia en el servicio es la falta de inclusión de las trabajadoras y sus organizaciones en la planeación de programas y de campañas y están sujetas al prejuicio de la discriminación de las autoridades.

## **Indicador 4**

### **Sección: Prevención**

#### **Párrafo: 53**

Asegurar que por lo menos el 90% de los jóvenes de 15 a 24 años tengan acceso a información y educación sobre el VIH, y a servicios necesarios para tener las competencias de vida requeridas para reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH;

#### **Indicadores:**

- Alcance y efectividad de los programas de salud sexual para jóvenes
- Analizar considerando grupos etáricos de 15-18 años y 18 a 25 años
- Acceso a profilaxis post exposición sexual sin protección

#### **Investigación:**

El enfoque primario de los programas de gobierno, están centrados en la planificación familiar, incluso los dirigidos a jóvenes para evitar embarazos adolescentes no deseados. Los grupos etáricos se dividen según la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud), es

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

decir de los 10 a los 20 años, para después ser atendidos como adultos. La educación sobre sexualidad, como fue referido en anteriores párrafos. Sin embargo la información es insuficiente y no está basada en evidencias y depende de las posturas personales de los maestros. No existe profilaxis post exposición sexual sin protección para VIH; se cuenta con la llamada píldora de emergencia, terapia preventiva de embarazos y está disponible en los centros de salud.

Los jóvenes no han sido alcanzados por estrategias de programas de salud sexual, aunque existen diversos proyectos implementados por las organizaciones dedicadas al tema con recursos del gobierno, pero evidentemente no alcanzan el porcentaje poblacional comprometido en la Declaración de Compromiso.

## **Indicador 5**

### **Sección: Prevención**

#### **Párrafo: 54**

- Reducir el número de lactantes infectados por el VIH

#### **Indicadores:**

- Alcance, calidad y calidez de los servicios para mujeres embarazadas infectadas por el VIH
- Acceso al tratamiento adecuado para el estado de salud de la mujer embarazada

#### **Investigación:**

A las mujeres que viven con VIH se les proporciona, tanto por la Seguridad Social como por los servicios de Salud del Gobierno, la atención médica y los medicamentos antiretrovirales y se proporciona de manera amplia el sustituto de leche materna durante la lactancia, es el estigma y la discriminación lo que acompaña al proceso, principalmente por el personal de salud. Se provee de medicamentos profilácticos y antiretrovirales para disminuir el riesgo de transmisión a toda mujer embarazada, tanto las que cuentan con seguridad social, es decir que trabajan para el sector privado o para el gobierno, como las que no cuentan con empleo.

Ha habido un amplio esfuerzo del gobierno del Distrito Federal para promover mejor calidad de atención y durante la anterior administración se promovió abundantemente la prueba de detección a mujeres embarazadas en los centros de atención del gobierno.

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

## **Indicador 6**

### **Sección: Prevención**

#### **Párrafo: 54**

- Garantizar que 80% de las mujeres embarazadas que recurren a servicios de cuidados prenatales dispongan de información, apoyo psicológico, consejería y otros servicios de prevención del VIH,

#### **Indicadores:**

- Disponibilidad de pruebas de detección
- Calidad de la consejería para pruebas de detección VIH realizados en los servicios de atención prenatal;
- Acceso a detección de sífilis en los servicios de atención de maternidad
- Acceso a tratamiento de los casos de sífilis identificados durante la gestación

#### **Investigación:**

Existen servicios de información y consejería para mujeres embarazadas así como la difusión de la prueba de detección. Es el trato discriminatorio y la negación de opciones para mujeres seropositivas que desean ser madres o que por desconocimiento se embarazaron. El maltrato les ahuyenta de los servicios y por ende ocultan la información de su estado serológico.

La consejería tiene limitantes y no existe personal capacitado en todos los centros de atención, éste colabora en las clínicas especializadas en la atención del VIH/SIDA. No se asegura la confidencialidad ni el trato digno en muchos de los servicios de Consejería de la seguridad social y de los servicios de salud.

La atención de ITS es a solicitud o se basa en sintomatología, no existe un proceso regular de detección y solo se implementa cuando se sospecha o ya existen signos. Si se provee de tratamiento adecuado para la atención de la sífilis.

De ninguna forma el alcance de este indicador, desde la visión de las organizaciones comunitarias, se aproxima al porcentaje propuesto.

## **Indicador 7**

### **Sección: Prevención**

#### **Párrafo: 54**

- aumentando la disponibilidad de tratamiento eficaz para reducir la transmisión del VIH de madre para hijo y dando



# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

acceso a tratamiento antiretroviral a las mujeres y bebés infectadas por el VIH

## **Indicadores:**

- Soporte nutricional para gestantes con VIH;
- Profilaxis para VIH en el momento del parto
- Acceso al tratamiento adecuado para el estado de salud de la mujer embarazada
- Alcance y efectividad de programas que aseguran sucedáneos del leche;

## **Investigación:**

En este rubro se considera que se cumple de manera adecuada con estos servicios de parte del gobierno, solo se insiste en la calidad del trato adecuado y digno a mujeres que viven con VIH.

## **Indicador 8**

### **Sección: Prevención**

#### **Párrafo: 54**

- intervenciones eficaces para mujeres infectadas por el VIH, incluyendo servicios de apoyo psicológico, detección voluntaria y confidencial, acceso a tratamiento, en especial la terapia antiretroviral y a los sucedáneos de leche materna y la prestación de cuidados continuos

## **Indicadores:**

- ginecólogos y psicólogos sensibilizados e capacitados para atender mujeres con VIH en los servicios de salud;
- tipo de orientación relativa a sexualidad y anticoncepción;

## **Investigación:**

Existen servicios adecuados, los medicamentos antiretrovirales que distribuye el Instituto Mexicano del Seguro Social no siempre están disponibles, este desabasto se debe a falta de previsión administrativa o a problemas de corrupción. La mayor parte del personal no especializado no está capacitado para atender mujeres infectadas y con mucha frecuencia solo se les ofrecen procesos de esterilización por causa de su seropositividad. Con frecuencia se les solicita que cancelen su vida sexual y no se da acceso ni información a implementos del sexo

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

protegido. No se trabaja ampliamente la atención psicológica, los servicios se encuentran saturados, por lo que no hay la continuidad necesaria. El personal (psicólogos y psiquiatras) no están capacitados respecto del VIH/SIDA por lo que sus servicios son deficientes y existen quejas al respecto de las usuarias. La información sobre sexualidad humana lo obtienen las mujeres en los grupos de autoapoyo o por la intervención de organizaciones comunitarias.

## **Indicador 9**

### **Sección: Derechos Humanos**

#### **Párrafo: 59**

- Crear y acelerar la aplicación de estrategias nacionales que promuevan el adelanto de las mujeres y el goce pleno de todos los derechos humanos

#### **Indicadores:**

- Alcance y efectividad de políticas y programas de gobierno dirigidos a la promoción, garantía y reparación de los derechos de las mujeres;
- Vinculación con el Programa de VIH/SIDA

#### **Investigación:**

Existen institutos tanto a nivel federal como estatal para los asuntos relacionados con la inequidad de género, muchos proyectos son implementados por organizaciones civiles y existen cambios relevantes en las legislaciones para equilibrar y alcanzar los derechos de las mujeres, entre ellos la ley federal para una vida sin violencia, la ley de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Los procesos son complicados y la mayor parte de las mujeres no los conocen, por lo que no emplean las garantías de manera adecuada.

Existen diversas instancias que atienden esta problemática, desafortunadamente trabajan de manera desarticulada. No se integran en estas acciones y programas a mujeres trabajadoras sexuales.

Los institutos arriba mencionados y otras instancias se vinculan con mayor efectividad con las organizaciones de mujeres que trabajan temas de género, violencia y derechos sexuales y reproductivos, pero que no se han vinculado efectivamente con el tema del VIH/SIDA.

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

Las mujeres no perciben que estos programas se traduzcan en acciones concretas y por el contrario, las mujeres infectadas hablan de cómo se intenta que no conozcan ni ejerzan sus derechos en este tema.

## **Indicador 10**

### **Sección: Derechos Humanos**

#### **Párrafo: 59**

- promuevan la responsabilidad compartida de hombres y mujeres para asegurar relaciones sexuales sin riesgo,

#### **Indicadores:**

- Alcance y efectividad políticas, programas y acciones del gobierno dirigidas para la promoción de la responsabilidad masculina en cuestiones de salud sexual y reproductiva

#### **Investigación:**

Los aspectos legislativos intentan lograr la responsabilidad compartida de manera general, enfocadas a la planificación familiar. Existen programas modelo (IMSS Oportunidades) que tienen un componente de masculinidad, aunque varía en su aplicación en cada estado. Los servicios de salud reproductiva, proveen de información y se centran en el uso de anticonceptivos, pero no cuentan con el personal formado en el tema para incluir efectivamente aspectos relevantes en la educación de la sexualidad para mujeres y hombres. Se promueve la responsabilidad compartida entre los géneros, pero no se incide en la disminución de prácticas de riesgo.

Para hombres se promueve, una vez más enfocándose a la planificación familiar, la vasectomía sin contar con componentes de educación y de prevención.

Para el caso del trabajo sexual, las pocas intervenciones se relacionan con ellas y no con el trabajo con los clientes, responsabilizándoles de las posibles infecciones que ocasionalmente adquieren sobretodo de sus parejas, no de sus clientes.

La masculinidad solo es abordada por organizaciones comunitarias y desvinculado del tema del VIH/SIDA.

## **Indicador 11**

### **Sección: Derechos Humanos**

#### **Párrafo: 59**

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

- Capacitar a las mujeres para controlar y decidir libre y responsablemente las cuestiones relativas a su sexualidad a fin de aumentar su capacidad de protección de la infección por VIH;

## **Indicadores:**

- Alcance y efectividad de las políticas y programas de protección de los derechos sexuales reproductivos de las mujeres especialmente las más vulnerables
- Acceso a servicios de reproducción asistida de calidad

## **Investigación:**

Legalmente la constitución garantiza el derecho a la reproducción, sin embargo hay consideraciones relevantes a su aplicación. Existen servicios de salud reproductiva de manera amplia en México, y hay un gran alcance amplio incluyendo mujeres pobres y en áreas rurales enfocado a reducir la mortalidad materna, pero estos programas no están brindados con un enfoque de derechos humanos y las estrategias se brindan muchas veces sin respetar los derechos sexuales y reproductivos y las mujeres tienen pocas herramientas para defender sus derechos. Los programas se dirigen solamente a mujeres en edad fértil.

No existe ningún programa o política a nivel federal que promueva y garantice los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, existen algunas acciones aisladas y limitadas como la Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Cartilla de derechos humanos para evitar la discriminación por orientación sexual apoyadas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, o la introducción de la pastilla de anticoncepción de emergencia en el cuadro básico de medicamentos a nivel federal.

## **Indicador 12**

### **Sección: Derechos Humanos**

#### **Párrafo: 60**

- Poner en práctica medidas para que las mujeres y las adolescentes estén en mejores condiciones de protegerse del riesgo de infección por VIH, mediante la prestación de servicios de atención de la salud, incluyendo salud sexual y reproductiva,

## **Indicadores:**

- Alcance y calidad para las acciones de programas de prevención específica para mujeres jóvenes

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

## **Investigación:**

No existen estrategias específicas para estos grupos poblaciones en relación al VIH, excepto los de los proyectos apoyados por CDENSI, que no incluye entre sus poblaciones a mujeres no infectadas por el virus. Los servicios de atención de salud reproductiva no facilitan la presencia de jóvenes y adolescentes y existe presión para que no asistan a los mismos.

Arriba se han descrito los programas existentes y la situación con los pocos proyectos existentes. Incluso el acceso a condones por parte de los servicios de salud reproductiva, con frecuencia se limitan a jóvenes que ya tienen pareja o están casados.

## **Indicador 13**

### **Sección: Derechos Humanos**

#### **Párrafo: 60**

- mediante una educación preventiva que promueva la igualdad de género;

## **Indicadores:**

- Alcance y calidad en la currícula escolar y programas de educación no formal que promuevan la equidad entre los géneros considerando la masculinidad, heterofobia, homofobia y misoginia.

## **Investigación:**

Existe una materia en la educación secundaria que aborda la equidad de género, no considera la heterofobia, la homofobia ni abunda sobre la misoginia. Desafortunadamente su efectividad está ligada a la capacitación de los maestros, aunque existen procesos de capacitación no tienen el alcance necesario. La masculinidad es el tema que está fuera de todo programa y política. Existen algunas intervenciones para jóvenes no escolarizados, pero tiene un alcance muy limitado, además de no ser estandarizado ni contempla forzosamente al VIH, las estrategias no están articuladas.

## **Indicador 14**

### **Sección: Derechos Humanos**

#### **Párrafo: 61**

- Asegurar estrategias nacionales para reducir la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA a través de la disminución de todas las formas

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

de violencia contra las mujeres, incluyendo el abuso, violación y otras formas de violencia sexual, el maltrato y el tráfico de mujeres

## **Indicadores:**

- Alcance y efectividad de las leyes específicas para prevenir, castigar y reparar el daño en relación a la violencia contra las mujeres
- Alcance y adecuación de acciones específicas contra la explotación sexual de las niñas;
- Sistema público de colección y divulgación de datos relativos a la violencia contra mujeres y niñas
- Cobertura, calidad y calidez de los servicios de atención a mujeres y niñas víctimas de violencia o violación sexual, con profilaxis para VIH, ITS, anticoncepción de emergencia y aborto

## **Investigación:**

Como ya se explicó existe legislación creada para este tema, la Ley General para el Acceso a una vida libre de violencia, Ley federal para prevenir y eliminar la Discriminación, Ley de las y los jóvenes del DF, Código Penal Federal que establece penas y sanciones específicas para quienes violenten a mujeres.

Dichos derechos se garantizan con algunas medidas cautelares como albergues de una instancia federal y otras locales en el Distrito Federal, sin embargo no se garantiza la calidad del servicio ya que la finalidad es la reunificación familiar y ejercen presión a las mujeres para regresar a su casa, además de que los servicios tienen temporalidad y las mujeres por cuestiones económicas regresan a sus hogares.

Existen legislaciones específicas para sancionar la violencia y la explotación sexual infantil, aunque en los casos más sonados hasta la Suprema Corte de Justicia ha validado las acciones coercitivas para una denunciante.

El tema del VIH en estos temas en una situación tangencial y solamente ante algunos indicadores y dependiendo del funcionario de que se trate, el asunto se remite a las instancias respectivas.

No existe disponibilidad de equipos post exposición, ni los servicios están coordinados adecuadamente.

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

Para mujeres con VIH, solo existen pláticas informativas y algunos talleres ocasionales, pero no existe una política ni programa adecuado.

## **Indicador 15**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

#### **Párrafo: 62**

- Establecer estrategias, políticas y programas que enfrenten los factores que hacen a las personas especialmente vulnerables a la infección por el VIH, como el subdesarrollo, la inseguridad económica, la pobreza, la falta de potenciación de la mujer

#### **Indicadores:**

- Existencia de programas de apoyo a las mujeres especialmente vulnerables;
- Existencia de programas de proyectos productivos (microempresas) para mujeres en vulnerabilidad

#### **Investigación:**

Las mujeres en mayor vulnerabilidad para las políticas y programas son las que viven en medios rurales, en pobreza extrema o en condiciones difíciles, no forzosamente se contempla a mujeres seropositivas o a trabajadoras sexuales como tales.

Existen programas específicos para fomentar la educación entre adultos, la exclusión social y la discriminación, pero no están articulados a la situación que el VIH provoca. Aunque para el combate a la pobreza se han implementado capacitaciones, éstas no se dirigen a mujeres infectadas y ellas desconocen dichas capacitaciones. Muy pocos proyectos productivos son dirigidos a esta población y en el caso de las trabajadoras sexuales, aún son menos y existe la tendencia de pretender modificar la manera en que obtienen ingresos ofertándoles capacitaciones sobre manualidades para encontrar maneras alternativas de sostenimiento, pero insuficientes y sin asegurarles empleos dignos.

Existe en el Distrito Federal un apoyo económico para situaciones de vulnerabilidad y algunos proyectos de alcance y posibilidad de préstamos para iniciar proyectos productivos, la Clínica Condesa cuenta con esta información, pero es insuficiente y no alcanza al número de mujeres afectadas por la epidemia.

## **Indicador 16**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

## **Párrafo: 62**

- Establecer estrategias, políticas y programas que enfrenten la falta de instrucción, la exclusión social, el analfabetismo, la discriminación, la falta de información y/o productos de autoprotección

## **Indicadores:**

- Existencia de políticas afirmativas para inclusión para mujeres más vulnerables,

## **Investigación:**

Como en el caso anterior, existen programas y políticas, pero están desvinculados de los servicios de atención a mujeres afectadas por la epidemia.

## **Indicador 17**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

## **Párrafo: 62**

- Establecer estrategias, políticas y programas que enfrenten todos los tipos de explotación sexual de mujeres y niñas inclusive con fines comerciales

## **Indicadores:**

- Políticas y programas de protección de los derechos humanos de las mujeres más vulnerables
- Alcance y calidad de programas que atiendan la causa y problemas estructurales de tráfico de mujeres y niñas, evitando la criminalización y la discriminación individual
- Efectividad en la aplicación de acuerdos, convenios y tratados internacionales así como el impulso de leyes federales que castiguen el tráfico de las mujeres;

## **Investigación:**

Existen a nivel federal y local, programas dirigidos a las mujeres, se encargan de su ejecución los Institutos de Mujeres, su alcance es limitado y no atiende las causas estructurales, la impunidad y las complejidades del tráfico de mujeres y niñas complica gravemente la situación. México no tiene hasta ahora una legislación concreta sobre sida, ya existen algunas iniciativas al respecto, por lo que la criminalización es un peligro cercano.



# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

Cabe mencionar que las organizaciones participantes no trabajaron este indicador.

## **Indicador 18**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

#### **Párrafo: 62**

- especificar las medidas que serán tomadas para combatir la vulnerabilidad y fijar las metas a alcanzar;

#### **Indicador:**

- Alcance y calidad de las acciones de monitoreo por parte del gobierno con indicadores claros y disponibles y con participación de la sociedad civil

#### **Investigación:**

Actualmente se ha iniciado un proceso para involucrar actores sociales en el monitoreo de la Declaración de Compromiso, por ahora solo contempla los aspectos relacionados con la participación de la sociedad civil. La vulnerabilidad no está siendo atendida de manera adecuada y no se cuenta con metas claras ni la sociedad civil organizada ha participado en dicho proceso; tampoco este indicador fue tomado por las organizaciones participantes.

## **Indicador 19**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

#### **Párrafo: 63**

- Establecer y/o fortalecer estrategias, políticas y programas que reconozcan la importancia de las familias en la reducción de la vulnerabilidad, teniendo en cuenta los factores culturales, religiosos y éticos, mediante entornos seguros y protegidos especialmente para las niñas

#### **Indicadores:**

- Concepto de familia y tipo de programas que reconoce y promueve el gobierno bajo el rubro de involucramiento familiar
- Alcance y calidad de programas que consideren a las culturas, religiones y contextos culturales en el caso de atención a niñas.
- Entornos seguros y protegidos para niñas en vulnerabilidad con énfasis en niñas infectadas o afectadas: acceso a habitación, educación, alimentación, entre otros.

#### **Investigación:**

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

Este indicador, tampoco fue tomado por las organizaciones participantes, lo que denota que la vulnerabilidad no es prioritaria para el gobierno y que existe lejanía de las organizaciones comunitarias al respecto; es indudable que el proceso de derechización cada vez insiste más en el reconocimiento de la familia nuclear tradicional, como el formato único y natural con el que el Estado actual trabaja, aún cuando un alto porcentaje de familias mexicanas está encabezada por madres solteras o en abandono.

## **Indicador 20**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

#### **Párrafo: 63**

- garantizar el acceso de los jóvenes a la enseñanza primaria y secundaria, con programas de estudios para adolescentes que incluyan el VIH/SIDA

#### **Indicadores:**

- Orientación y enfoque de las actividades de educación sobre VIH en las escuelas
- Contenidos en los libros de texto gratuito
- Calidad de la Capacitación en salud sexual y reproductiva del magisterio

#### **Investigación:**

Como ya se mencionó existen contenidos sobre sexualidad humana y sobre el Sida, sin embargo la información es reducida y el enfoque es solamente informativo, por lo que no existen procesos de reflexión y cuestionamiento al respecto, además de que muchos temas no están incluidos. Se insiste en la capacitación del profesorado al respecto para tener la calidad y alcance necesarios.

Las capacitaciones son insuficientes y no alcanzan a todo el magisterio y el conservadurismo ha logrado detener algunas propuestas de organizaciones al respecto. Cabe mencionar que la Secretaría de Educación Pública no participa activamente en el CONASIDA y que solamente a las sesiones relevantes asisten representaciones que no tienen capacidad de decisión, por lo que los pocos avances no se articulan con las políticas definidas por dicho órgano.

## **Indicador 21**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

#### **Párrafo: 63**

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

- expandiendo los servicios de salud sexual y consejería de calidad dirigidos para jóvenes y reforzando los programas de salud sexual y reproductiva,

## **Indicadores:**

- Alcance, efectividad y calidad de programas de salud integral para adolescentes;
- Disponibilidad de insumos contraceptivos para jóvenes, incluso condones e insumos de anticoncepción de emergencia, sin barreras de acceso;
- Calidad de las acciones de consejería en salud sexual y reproductiva en los servicios de salud

## **Investigación:**

Los servicios de planificación familiar están por política, disponibles y accesibles para todo ciudadano, en la realidad, solo la distribución de condones puede ser más accesible, pues es necesario el registro de usuario de la Planificación Familiar con pareja.

Los servicios para menores de edad son poco accesibles pues se pide habitualmente la presencia de adultos o existe cuestionamiento del personal de salud por las diversas situaciones que los y las jóvenes presentan. La visión es sumamente conservadora y no reconoce el derecho a la sexualidad plena en los jóvenes. Las barreras de acceso están situadas en los prejuicios del personal, vacíos de conocimientos y falta de estrategias adecuadas a los jóvenes.

A través de las organizaciones civiles se incrementa la accesibilidad a condones y otros insumos contraceptivos de manera más libre e informada.

La consejería en este tema está igualmente tamizada por los prejuicios y la visión conservadora y sujeta a la visión personal de los servidores públicos y no por las políticas diseñadas para el caso; en el Distrito Federal ha habido un importante avance al respecto desde los cambios legislativos que aseguran el derecho a la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas en los hospitales del gobierno de la ciudad. Acompañado de servicios de consejería de mejor calidad. Sin embargo existe desconocimiento de los derechos sexuales y de la salud sexual por el personal médico.

## **Indicador 22**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

#### **Párrafo: 63**

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

- involucrar las familias y a los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de programas de atención y prevención del VIH/SIDA;

## **Indicadores:**

- Participación efectiva de jóvenes en el diseño, monitoreo y evaluación de los programas de atención y prevención del VIH/SIDA

## **Investigación:**

No existen jóvenes involucrados en los procesos de planificación, monitoreo y evaluación de los programas, cuando más se han hecho consultas juveniles para algunos temas. En el CONASIDA no existe una representación juvenil, en el Comité de Prevención si han participado jóvenes, pero no en tal carácter, sino como representantes de alguna organización.

Estén algunos productos, como la Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos, que fue promovida en el gobierno anterior y que ha quedado como instrumento de incidencia para grupos de jóvenes y organizaciones con trabajo en sida, sin embargo no se ha logrado una participación amplia en tal sentido.

Los proyectos que alcanzan a poblaciones de jóvenes, no forzosamente incluyen la participación de los mismos en los procesos, algunas organizaciones civiles si lo hacen por la convicción que se mantiene al respecto.

## **Indicador 23**

### **Sección: Reducción de la Vulnerabilidad**

#### **Párrafo: 64**

- Elaborar y fortalecer estrategias, normas y programas nacionales apoyados por iniciativas regionales e internacionales, según corresponda, aplicando un enfoque propicio a la participación para promover y proteger la salud de los grupos identificables que tienen tasas elevadas o en aumento de infección por VIH.

## **Indicadores:**

- Establecimiento de articulaciones desde el gobierno con socios regionales o internacionales para fortalecer los programas y actividades específicas de atención a la salud sexual y reproductiva para mujeres privadas de libertad, profesionales del

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

sexo, usuarias de drogas, en situación de violencia, indígenas y mujeres transexuales.

- Verificar si el gobierno ha mantenido e incrementado o reducido su aporte en los últimos 5 años para el trabajo con éstas poblaciones.
- Participación de mujeres afectadas en el proceso de articulaciones regionales o internacionales

## **Investigación:**

Estas articulaciones no existen de manera formal, aunque en números reales se ha incrementado la aportación gubernamental para la prevención a través de proyectos ejecutados por la sociedad civil, no son dirigidos a poblaciones de mujeres en general. Si existe el rubro de mujeres con VIH, pero no se alcanza a mujeres privadas de libertad, mucho menos a trabajadoras sexuales ni a otros grupos. El CENSIDA contrató a una persona transexual pero no se conoce de un programa desde el gobierno que atienda a dicha población, excepción hecha de los proyectos, que insistimos no tienen impacto alguno por su breve tiempo de ejecución y recursos limitados.

Las participaciones de mujeres afectadas se han dado por parte de las organizaciones comunitarias y ello no garantiza el reconocimiento al respecto del gobierno, ni a nivel federal ni local. No se cuenta con apoyos para asegurar dichas articulaciones regionales, ni internacionales.

## **Indicador 24**

### **Sección: Orfandad**

#### **Párrafo: 65**

- Fortalecer las capacidades gubernamentales, familiares y comunitarias para dar un ambiente de apoyo a los huérfanos y jóvenes infectados o afectados por el VIH/SIDA, proporcionando consejería y apoyo psico-social, garantizando su matrícula en las escuelas y acceso a habitación, alimentación y otros servicios, en igualdad con otros niños;

## **Indicadores:**

- Alcance y efectividad de programas específicos de soporte a huérfanos y niños infectados y afectados por el VIH;
- Calidad de los albergues
- Calidad y alcance de programas educativos para estos niños (educación, capacitación técnica etc.)

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

## **Investigación:**

No existen programas específicos para esta situación, sin embargo una entidad gubernamental, tiene un proceso para apoyar situaciones de orfandad, que por causa del VIH, contando con el apoyo de organizaciones con trabajo en el tema que cuentan con albergues. Cabe mencionar que esta situación es generalmente resuelta por las propias familias amplias y protegiendo la confidencialidad para evitar enfrentar la discriminación de los centros educativos.

## **Indicador 25**

### **Sección: Mitigación de los Efectos Sociales y Económicos**

#### **Párrafo: 68**

- Estudiar los efectos sociales y económicos del VIH/SIDA en todos los planos de la sociedad, especialmente en las mujeres y personas de edad, particularmente en relación con su función de proporcionar cuidados y su función en las familias afectadas por el VIH/SIDA

## **Indicadores:**

- Existencia de datos y estudios sobre el impacto socioeconómico del VIH sobre las mujeres;
- Difusión de esta información por parte del gobierno

## **Investigación:**

Existe una dirección de Investigación en el CENSIIDA y un instituto nacional realiza investigaciones al respecto, no se tiene información de alguno que se refiera de manera específica a las mujeres ni dichos estudios se difunden de manera amplia.

## **Indicador 26**

### **Sección: Investigación y desarrollo**

#### **Párrafo: 72**

- Establecer y evaluar métodos adecuados para vigilar la eficacia del tratamiento, toxicidad, efectos secundarios, interacciones entre medicamentos y la resistencia a estos

## **Indicadores:**

- Calidad y alcance de los sistemas de vigilancia de los efectos colaterales de los ARV, desagregados por sexo y género.

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

- Proveedores de servicios de salud responden adecuadamente a los efectos de la resistencia y efectos secundarios de los ARV en mujeres.

## **Investigación:**

Existen mínimas investigaciones desagregadas por sexo, en los Institutos Nacionales, centros de investigación, se da atención adecuada y de mejor calidad por la información con que cuentan, pero en realidad las mujeres viviendo con VIH, no observan servicios diferenciados basados en evidencia.

## **Indicador 27**

### **Sección: Investigación y desarrollo**

#### **Párrafo: 72**

- Establecer y diseñar metodologías para vigilar el impacto de los tratamientos sobre la transmisión del VIH y en los comportamientos de riesgo;

## **Indicadores:**

- Existencia de investigaciones específicas sobre la historia natural del HIV en el cuerpo femenino;
- Inclusión de mujeres en cantidad suficiente para hacer análisis desagregado por sexo en las investigaciones clínicas.
- Existencia de incentivos para que las mujeres participen en ensayos clínicos (viáticos, guardería, búsqueda enfocada para participantes mujeres, difusión a mujeres)
- Consentimiento informado para participación en investigación, y la existencia de mecanismos adecuados para la protección de los derechos de los sujetos como procedimientos de queja adecuados
- Inclusión de mujeres PVV en los comités de bioética
- Alcance y calidad de los estudios de comportamiento relacionadas a la infección por el VIH y en particular de mujeres que viven con VIH

## **Investigación:**

**Ninguna organización envió información de este indicador.**

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

## **Conclusiones**

El presente reporte presenta una visión distinta de la gubernamental, pues acude a las necesidades, reales y sentidas de las usuarias de servicios, de líderes de organizaciones y de la visión de las propias organizaciones comunitarias, Por ello es un reflejo certero de la situación cotidiana, de las políticas y programas convertidas en servicios a los que acude la población blanco y que por ello son una medida adecuada para observar el grado de implementación de dichas políticas y programas.

El reporte de las organizaciones que se avocaron a la investigación, contiene información relevante, pero que es difícilmente sistematizable pro ser obtenida de diversas fuentes y sin una metodología que unifique la investigación, aunque provee información importante y datos relevantes, no permite una clasificación y medición objetiva, sin embargo sirve adecuadamente para, aprovechando las subjetividades, mostrar el rostro humano de las acciones que el gobierno mexicano implementa para dar cumplimiento a su compromiso de garantizar atención adecuada a las problemáticas de su población, cumplir los compromisos signados internacionalmente y finalmente, proteger la salud y los derechos de la ciudadanía, motivo de su existencia.

Es evidente que las políticas y programas dirigidos a mujeres en diversas situaciones de vulnerabilidad y con particular énfasis en mujeres que viven con VIH, no alcanzan de manera eficiente a la población, no cuentan con la calidad mínima requerida y no se difunden entre dicha población.

Los servicios de salud son deficientes y lejanos a las necesidades de la población y no cuentan con las particularidades necesarias para alcanzarlas adecuadamente; aunque es indudable que existen logros relevantes en cuanto a la atención, como la disponibilidad de acceso a tratamientos antiretrovirales, es necesario que los mismos se acompañen de procesos de capacitación y sensibilización al personal médico y paramédico, para asegurar la calidad de atención y la provisión de servicios dignos a la población.

El enfoque de atención a la salud sexual desde una visión que no considera los derechos sexuales y reproductivos empobrece el alcance, efectividad y cobertura de los mismos.

Es relevante señalar las diferencias que existen en las diversas entidades federativas, así que mientras las mujeres tienen acceso a interrumpir legalmente su embarazo en la Ciudad de México, esta no es una



# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en *Salud Sexual y Reproductiva* – México 2007.

realidad en el Estado de México. Las diferencias promueven que las afectadas tengan que acudir a servicios en otras entidades; esta misma situación se refleja en la atención particular del VIH, pues buscan los centros donde se encuentra una mejor calidad de atención y no siempre, o más bien casi nunca es cercano a su lugar de residencia.

Los servicios, incluyendo las estrategias de prevención, no alcanzan adecuadamente a la población y al no participar esta en las fases de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los mismos, se afecta gravemente la calidad y calidez de los mismos, disminuyendo su impacto de manera relevante.

Es por lo anterior altamente recomendable una revisión amplia y profunda, tanto de los modelos de participación de las organizaciones comunitarias en los procesos de toma de decisiones, de monitoreo, de la formulación e implementación de políticas y programas, asegurando la plena participación de organizaciones de base comunitaria que no están despegadas de las realidades de las comunidades que representan.

La participación de las organizaciones comunitarias en los procesos de seguimiento de la Declaración de Compromiso es esencial para avanzar junto con las autoridades responsables en la mejora de las políticas y programas y sobretodo para influir positivamente en la provisión de servicios y la implementación de estrategias preventivas que sean efectivas, de calidad, con la calidez necesaria y enmarcadas en el marco de los Derechos Humanos, con énfasis en los Derechos Sexuales y Reproductivos.

## **Reporte elaborado por:**

Carlos García de León Moreno  
*AVE de México / Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones con Trabajo en Sida (LACCASO)*

## **Con el apoyo de:**

Georgina Gutiérrez  
*Movimiento Mexicano de Ciudadanía Positiva / Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas*

# Reporte del Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva – México 2007.

## **Y las contribuciones de:**

Alejandra Gil - APROASE

Cynthia Navarrete – APROASE

Laura Patricia Villa Torres – *Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud*

Esperanza Delgado Herrera – *Fundación Mexicana para la Planificación Familiar*

Georgina Gutiérrez Alvarado - *Movimiento Mexicano de Ciudadanía Positiva / Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas*

Rodrigo Olin German – *AVE de México / Punto Focal Regional de la Global Youth Coalition on HIV/AIDS (GYCA)*

Hilda Pérez Vázquez – *Colectivo Sol*

## **Agradecimientos a:**

*A las Mujeres participantes directa e indirectamente en la elaboración del reporte, mujeres viviendo con VIH, trabajadoras sexuales, mujeres usuarias de servicio, activistas, investigadoras, líderes de organizaciones, jóvenes y a las organizaciones participantes en el reporte y en el Primer Foro UNGASS/Sida México.*

## **Anexos**

Se anexan los reportes enviados por cada organización participante donde se da cuenta de las actividades, bibliografía, fuentes y particularmente de las respuestas de las personas entrevistadas o participantes de los grupos focales, los anexos se adjuntan de manera separada al documento principal, tal como fueron enviados.